

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

#### **MODELO BIOMEDICO**

##### **INTRODUCCION**

El problema de la enfermedad ha sido abordado de dos maneras a lo largo de la historia de la medicina moderna. Estos dos puntos de vista han seguido cursos diferentes y todavía no ha sido posible su integración armoniosa para desarrollar un modelo médico que se corresponda con la naturaleza del ser humano. Quizás esto se deba a que tal integración no es un problema exclusivamente médico y plantea más bien cuestiones de orden filosófico fundamentales.

El modelo biomédico, predominante en la medicina actual, se ha planteado el problema de la siguiente manera: ¿qué es la enfermedad? Para responder esta pregunta emplea diversos procedimientos desarrollados por las ciencias naturales. Su meta es la descripción minuciosa y la cuantificación de su objeto de estudio.

En el segundo modelo se plantea la cuestión de otra manera: ¿quién es el sujeto enfermo? ¿Quién soy en cuanto enfermo? Este punto de vista seguramente nunca estuvo ausente en la mente de todo médico que afrontó el sufrimiento de su enfermo, pero en la historia de la medicina no ha emergido en forma clara sino a finales del siglo XIX, cuando se gestan los fundamentos de un modelo internacional en medicina.

En gran parte de la historia el tema de la salud estuvo dominado por las enfermedades infecciosas. Con el correr de la evolución se originaron nuevas infecciones y otras fueron desapareciendo, sin mediar alguna medida preventiva. Siguiendo a la evolución humana aparecen una serie de enfermedades que no tenía conexión con las infecciones y no eran transmisibles como el infarto de miocardio, la depresión, el cáncer y otras. A estas entidades se las denominaba “enfermedades de la civilización”. Pero estos cambios en la civilización también interferían en la evolución de las enfermedades infecciosas, produciendo modificaciones en sus patrones. Corrientes colonizadoras, conquistas militares, guerras, todas traen aparejados consecuencias en el rumbo de las enfermedades infecciosas. Luego la industrialización, el crecimiento demográfico, el abordaje indiscriminado sobre la ecología, los conocimientos científicos, las comunicaciones, la globalización económica han cambiado los parámetros en la salud, dando como idea que todo es un proceso dinámico y como expresa Buda: lo único constante es el cambio.

#### **EL MODELO BIOMEDICO**

El modelo biomédico, predominante en la medicina actual, se ha planteado el problema de la siguiente manera: ¿qué es la enfermedad? Para responder esta pregunta emplea diversos procedimientos desarrollados por las ciencias naturales. Su meta es la descripción minuciosa y la cuantificación de su objeto de estudio.

El modelo biomédico surge con la medicina hipocrática, para la cual la enfermedad es un desorden de la Physis humana examinable objetivamente. Dicha medicina fue, a su vez, la expresión de la actitud que frente al universo sostuvieron los filósofos jónicos entre los siglos VIII

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

y VI antes de J.C. quienes pensaban que un conocimiento objetivo del universo es posible y ello incluye no solamente los astros sino también a los seres vivos.

Muchos siglos más tarde, durante el renacimiento, pensadores, teólogos y artistas retomaron dicha actitud. Las ideas de Leonardo de Vinci sobre las condiciones de la creación artística y el pensamiento de Nicolás de Cusa (*Nihil certi habemus in Nostra scientia nissi nostram mathematicam*), entre otros muchos, expresan cabalmente lo que se quiere decir.

La naturaleza, para los renacentistas, tiene una estructura matemática y para conocerla hay que medirla. Descartes va a dividir al ser humano en dos partes (*res extensa*, el cuerpo y *res cogitans*, la mente). La primera, el cuerpo —que ocupa un lugar definido en el tiempo y en el espacio— y cuyo estudio objetivo ha conducido al enorme desarrollo de la medicina en los últimos siglos. La segunda, la mente, es *substantia pensante*. Este dualismo planteó a Descartes, y después de él a toda la filosofía occidental, la explicación que permanece aún sin una solución definitiva.

El cuerpo humano es considerado entonces una máquina que puede ser analizada en términos de sus partes; la enfermedad es vista como un mal funcionamiento de los mecanismos biológicos, que son estudiados desde el punto de vista de la biología celular y molecular; el papel de los médicos es intervenir, física o químicamente, para reparar el defecto en el funcionamiento de un específico mecanismo indicado. Tres siglos después de Descartes, la medicina aún se basa, como escribió George Engel, "las nociones del cuerpo como una máquina, de enfermedad como consecuencia de una avería en la máquina, y de la tarea del médico como reparador de esa máquina"

Al concentrarse en partes cada vez más pequeñas del cuerpo, la medicina moderna pierde frecuentemente de vista el paciente como ser humano, y, al reducir la salud a un funcionamiento mecánico, no puede más ocuparse como el fenómeno de la cura. Esa es tal vez, la más seria deficiencia del abordaje biomédico. Aunque todo médico practicante sabía que la cura es un aspecto esencial de toda la medicina, el fenómeno es considerado fuera del ámbito científico; el término "curar" es encarado con desconfianza, y los conceptos de salud y cura no son generalmente discutidos en las escuelas de medicina.

El motivo de la exclusión del fenómeno de la cura de la ciencia biomédica es evidente. Es un fenómeno que no puede ser entendido en términos reduccionistas. Eso se aplica a la cura de heridas y, sobretudo, a la cura de enfermedades, lo que generalmente envuelve una compleja interacción entre los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales de la condición humana. Reincorporar la noción de cura a la teoría y a las prácticas de la medicina, significa que la ciencia médica tendrá que trascender su estrecha concepción de salud y enfermedad. Eso no quiere decir que ella tenga que ser menos científica. Por lo contrario, al ampliar su base conceptual, puede hacerse más coherente con las recientes conquistas de la ciencia moderna.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

#### **DEFINICIONES DE SALUD**

La salud y el fenómeno de la cura han tenido significados diferentes conforme la época. El concepto de salud, tal como el concepto de vida, no puede ser definido con precisión; los dos estados, de hecho, íntimamente relacionados. Lo que se entiende por salud depende de la concepción que se posea del organismo vivo y de su relación con el medio ambiente. Como esa concepción cambia de una cultura a otra, y de una era a otra, las nociones de salud también cambian. El amplio concepto de salud necesario para nuestra transformación cultural — un concepto que incluye dimensiones individuales, sociales y ecológicas — exige una visión sistemática de los organismos vivos y, correspondientemente, una visión sistemática de salud.

En la historia de la medicina occidental, la conquista del poder por una élite profesional masculina envolvió una larga lucha que acompañó el surgimiento del abordaje racional y científico de la salud y de la cura. El resultado de esa lucha fue el establecimiento de una élite médica casi exclusivamente masculina y la inclusión de la medicina en sectores que eran tradicionalmente atendidos por mujeres, como el parto. Esa tendencia está siendo ahora invertida por el movimiento de las mujeres: ellas reconocen en los aspectos patriarcales de la medicina más una de las manifestaciones del control del cuerpo de las mujeres por los hombres, y establecieron como uno de sus objetivos centrales la plena participación de las mujeres en la asistencia a su propia salud.

La mayor variación en la historia de la medicina occidental ocurrió con la revolución cartesiana. Antes de Descartes, la mayoría de los terapeutas para atender el intercambio de cuerpo y alma, trataba sus pacientes en el contexto de su medio ambiente social y espiritual. Así como su visión del mundo cambió con el correr del tiempo, lo mismo aconteció con sus concepciones de enfermedad y sus métodos de tratamiento, pero ellos acostumbraban considerar al paciente como uno todo. Su rigurosa división entre cuerpo y mente llevó a los médicos a concentrarse en la máquina corporal y la desatención de la inteligencia los aspectos psicológicos, sociales y ambientales de la enfermedad. Del siglo XVII en adelante, el progreso en la medicina acompañó de cerca el desarrollo ocurrido en la biología y las otras ciencias sociales. Cuando la perspectiva de la ciencia biomédica se transfirió del estudio de los Órganos corporales y sus funciones para lo de las células y, finalmente, para lo de las moléculas, el estudio del fenómeno de la cura fue progresivamente desatendido, y los médicos pasaron a hallar cada vez más difícil lidiar con la interdependencia de cuerpo y mente.

El propio Descartes, aunque introdujera la separación de cuerpo y mente, consideró, no obstante, la interacción entre ambos un aspecto esencial de la naturaleza humana, y estaba perfectamente conciente de sus implicaciones en la medicina. La unión de cuerpo y alma fue el principal tema de su correspondencia con una de sus más brillantes discípulas, la princesa Elizabeth, de la Boemia. Descartes se consideraba profesor y amigo íntimo de la princesa, además de su médico; y cuando Elizabeth no estaba bien de salud y describía sus síntomas físicos a Descartes, este no necesitaba diagnosticar que su mal era debido, predominantemente, a la tensión emocional, o estrés emocional, como diríamos hoy; necesitaba darle, en tanto, relajamiento y meditación, además de los tratamientos físicos. Así, Descartes se mostró mucho menos "cartesiano" del que la mayoría de los médicos actuales.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

En el siglo XVII, William Harvey explicó el fenómeno de la circulación sanguínea en términos puramente mecanicistas, pero otras tentativas de construcción de modelos mecanicistas para las funciones fisiológicas fueron muchísimo menos felices. A finales del siglo era evidente que una aplicación directa del abordaje cartesiano no llevaría a nuevos progresos médicos, y surgieron numerosos contra-movimientos en el siglo XVIII, habiendo sido el sistema de la homeopatía el más difundido y más bien sucedido.

El avance de la moderna medicina científica a principio del siglo XIX con los grandes progresos hechos en biología. En el comienzo del siglo, la estructura del cuerpo humano, en sus mínimos detalles, era casi completamente conocida. Además, desarrollo un rápido progreso estaba siendo hecho en la comprensión de los procesos fisiológicos, gracias, en gran medida, a los cuidadosos experimentos realizados por Claude Bernard. Así, biólogos y médicos, fieles al abordaje reduccionista, volvieron sus atenciones para entidades menores. Esa tendencia se desarrolló en dos direcciones. Una fue instigada por Rudolf Virchow, al postular que todas las enfermedades envolvían variaciones estructurales al nivel celular, estableciendo así a la biología celular como la base de la ciencia médica. La otra dirección de la investigación tuvo como pionero Louis Pasteur, iniciador del estudio intensivo de microorganismos, que pasó a ocupar desde entonces los investigadores biomédicos.

La clara demostración, por Pasteur, de la correlación entre bacteria, y enfermedad, tuvo un impacto decisivo. A lo largo de toda la historia médica, los médicos venían debatiendo la pregunta sobre si una enfermedad específica era causada por un único factor o era el resultado de una constelación de factores actuando simultáneamente. En el siglo XIX, esos dos puntos de vista fueron enfatizados, respectivamente, por Pasteur y Bernard. Bernard concentró si en factores ambientales, externos e internos, y subrayó la concepción de enfermedad como el resultado de una pérdida de equilibrio interno envolviendo, en general, la concurrencia de una variedad de factores. Por su lado, Pasteur concentró sus esfuerzos en la dilucidación del papel de las bacterias en la eclosión de la enfermedad, asociando tipos específicos de enfermedades con microbios específicos.

Los progresos en biología durante el siglo XIX fueron acompañados por el avance de la tecnología médica. Fueron inventados los instrumentos de diagnóstico, como el estetoscopio y aparatos para la toma de la presión sanguínea; y la tecnología quirúrgica tornándose más sofisticada. A la vez, la atención de los médicos se transfirió gradualmente del paciente para la enfermedad. Patologías fueron localizadas, diagnosticadas y rotuladas de acuerdo con un sistema definido de clasificación, y estudiadas en hospitales transformados, de las medievales “casas de misericordia”, en centros de diagnóstico, terapia y enseñanza. Así comenzó la tendencia para la especialización, que iría alcanzar su auge el siglo XX.

El énfasis en la definición y localización precisa de patologías también fue aplicada al estudio médico de perturbaciones mentales, para las cuales fue creada la palabra “psiquiatría”. En vez de intentar comprender las dimensiones psicológicas de la enfermedad mental, los psiquiatras concentraron sus esfuerzos en el descubrimiento de causas orgánicas — infecciones, deficiencias alimentarias, lesiones cerebrales — para todas las perturbaciones mentales.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

En el siglo XX, la tendencia reduccionista persistió en la ciencia biomédica. Hubo notables realizaciones, pero algunos de esos triunfos demostrarán los problemas inherentes a sus métodos, visibles desde lo inicio del siglo, pero que se hicieron en tanto evidentes para un gran número de personas, dentro y fuera del campo de la medicina. La medicina del siglo XX se caracteriza por el progreso de la biología hasta el nivel molecular y por el compromiso de varios fenómenos biológicos en ese nivel. Con ese progreso, como venimos, la biología molecular como forma de pensamiento se impuso en las ciencias humanas y, así pues, pasó a ser la base científica de la medicina.

El primer avance de envergadura, que realmente resultó de nuevas aplicaciones y elaboraciones de conceptos del siglo XIX, fue el desarrollo de una gran serie de medicamentos y vacunas para combatir las enfermedades infecciosas. El descubrimiento de la penicilina en 1928 precipitó a era de los antibióticos, uno de los periodos más espectaculares de la medicina moderna; ella culminó en la década de 50 con el descubrimiento de una producción de agentes antibacterianos capaces de enfrentar una grande variedad de microorganismos. Otra importante novedad farmacológica, también de la década de 50, fue una amplia gama de medicamentos psico-activos, sobre todo tranquilizantes y antidepresivos.

Un importante triunfo de la medicina moderna ocurrió en la endocrinología, el estudio de las glándulas endocrinas y sus secreciones, conocidas como hormonas, los cuales han circulado en la corriente sanguínea y regulan una grande variedad de funciones corporales. El evento más notable en esos estudios fue el descubrimiento de la insulina.

En la larga ascensión de la medicina científica, los médicos tuvieron fascinantes enseñanzas de los mecanismos íntimos del cuerpo humano y desenvolverán tecnologías en un impresionante grado de complejidad y sofisticación. Sin embargo, a pesar de esos grandes avances de la ciencia médica, estamos asistiendo hoy a un profundo crecimiento de la asistencia médica en Europa y en América del Norte. Muchas razones son apuntadas para el descontento generalizado con las instituciones médicas — inaccesibilidad de servicios, ausencia de simpatía y solicitud, impericia o negligencia —, pero el tema céntrico de todas las críticas es la impresionante desproporción entre el costo y la eficacia de la medicina moderna. A pesar del considerable aumento en los gastos con salud en las últimas tres décadas, y en medio a los pronunciamientos de los médicos acerca del valor de la ciencia y de la tecnología, la salud de la población n parece haber presentado una mejora significativa.

ENTONCES PREGUNTAMOS: ¿Cuál es, pues, la relación entre medicina y salud? ¿En qué medida la moderna medicina occidental fue bien sucedida en la cura de enfermedades y en el alivio del dolor y del sufrimiento? Las opiniones han tendido a variar considerablemente y llevan a un correcto número de afirmaciones confluentes.

"Estamos, aproximadamente, con la misma lista de las principales enfermedades más comunes con que el país se enfrentó en 1950, y, aunque hayamos acumulado un notable avance de información acerca de algunas de el las en este medio tiempo, tal acumulación aún es insuficiente para permitir la prevención o la cura completa de cuál quiere urna délas."

**Lewis Thomas, presidente, Memorial Sloan-Kettering Cáncer Center**

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

Estudios de la historia de los tipos de enfermedad mostraron de forma concluyente que la contribución de la intervención médica para el declino de las enfermedades infecciosas fue muy más pequeña del que generalmente se cree. Thomas McKeown, una destacada autoridad en el campo de la salud pública y de la medicina social, realizó uno de los más detallados estudios de la historia de las infecciones. Su trabajo suministra pruebas conclusivas de que el declino impresionante en la mortalidad a partir del siglo XVIII fue debido principalmente a tres factores. La más antigua y duradera influencia fue la considerable mejoría en la nutrición. Desde el fin del siglo XVII, la producción de alimentos aumentó rápidamente en el mundo occidental; hubo grandes avances en la agricultura, y la resultante expansión de suplementos alimenticios hizo a las personas más resistentes las infecciones. El papel crítico de la nutrición en el fortalecimiento de las defensas del organismo en las enfermedades infecciosas está ahora bien establecido, y es compatible con la experiencia de los países del tercer Mundo, donde la desnutrición es reconocida como la causa predominante de la salud precaria. La segunda razón principal para la disminución de las enfermedades infecciosas puede ser atribuida a la mejoría de las condiciones de higiene y saneamiento a partir de la segunda mitad del siglo XIX. El siglo XIX no solo nos trajo el descubrimiento de microorganismos y la teoría microbiana de las enfermedades, si no fue también la era en que a influencia del medio ambiente sobre la vida humana torno un punto focal del pensamiento científico y de la consciencia pública.

#### **Definición de la OMS. Ventajas y limitaciones.**

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como: “un estado completo de bienestar físico, mental y social” y agrega: “y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Cuando uno se refiere al concepto de salud este debe incluir varios aspectos a saber:

**Objetivo:** la definición debe mostrar un parámetro observable y comparable para poder tomarlo como patrón y relacionarlo con otros. Ejemplo: si presenta una hepatitis B que tenga el antígeno correspondiente.

**Subjetivo:** se refiere a lo que puede percibir el sujeto, que puede creerse no enfermo.

**Capacidad funcional:** una misma enfermedad puede afectar de distintas maneras a una persona. Un dolor puede pasar para algunas personas desapercibido y a otras lo inhabilita. Esto también lo debe reflejar la definición.

**Teleológico:** plantea a la salud como un instrumento para conseguir otros objetivos. Sin salud no hay trabajo, no hay desarrollo social ni bienestar familiar, ni amoroso.

En base a estos aspectos analicemos la definición de salud de la OMS:

En la definición de la OMS se incluyen se incluye el aspecto subjetivo al incluir en una parte el estado completo de “bienestar” y tomando a la persona como un ser “biopsicosocial”.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

En su enunciado “es el estado completo de bienestar.....”, muestra a la salud como algo fijo, estático. La salud dista mucho de ser estática, la salud es un proceso en continuo cambio. La salud es un estado continuo de adaptación. Está influenciada por la biología, el medio ambiente, la cultura, la sociedad, los hábitos y otros factores que hacen a la constante adaptación del hombre en el medio.

Esta definición se ajusta a un modelo cartesiano que se sustenta en el paradigma biomédico, un paradigma convencional y reduccionista.

#### **¿Qué podemos decir relacionado al aspecto objetivo?**

Analicemos este concepto: “un completo bienestar físico...”. ¿Cómo definimos el completo bienestar?, ¿Cómo lo comparamos? ¿Cuál es el fin? Es lo mismo el bienestar que refiere una persona luego de realizar un ejercicio que el que refiere otro luego de consumir una droga?, ¿Los dos están saludables?. Por esto es difícil cuantificarlo y a la vez parece algo inalcanzable para la población (¿será por esto que lo llamamos pacientes?) y expresamos de esta manera que la salud es una incapacidad que se podría alcanzar algún día.

Muchos preguntan porque no se modifica la definición. Una respuesta puede ser porque el objetivo de la OMS es que todos los pueblos alcancen el máximo nivel de salud y lo tome más como meta o fin que como algo puntual y objetivo para cumplir. Este valor deseado permitiría mejorar las condiciones de vida de la población a medida se avanza en el intento de satisfacer las necesidades psíquicas, físicas y sociales.

#### **En términos científicos modernos.**

Se puede decir que el proceso de cura representa la respuesta coordinada del organismo integrando las influencias ambientales causadoras de tensión. Esa concepción de cura envuelve un correcto número de conceptos que trascenderá la división cartesiana y que no pueden ser formulados de acuerdo con la estructura de la ciencia médica actual. Por eso los investigadores biomédicos han tendido a despreciar las prácticas de los curanderos populares, refutando en admitir su eficacia. Tal "cientificismo médico" hace que se crea que el arte de curar es un aspecto esencial de toda la medicina, y que aún nuestra medicina la científica tuvo que apoyarse casi exclusivamente en ella hasta algunas décadas atrás, pues tenía poco más a ofrecer en términos de métodos específicos de tratamiento.

En la actualidad, el concepto de salud está determinado por lo que se puede denominar como modelo biomédico, el cual es de carácter curativo, organicista y especializado. Para superar algunos inconvenientes que implican este tipo de concepciones se requiere un modelo en el que se sustenten la formación de los profesionales de la salud y las políticas que se suscitan al respecto. Dicho modelo debe tener en cuenta:

Hacer hincapié en la importancia de las acciones preventivas que todos los miembros de la sociedad pueden realizar desde su quehacer cotidiano.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

Fomentar la participación que el individuo mismo debe tener en la solución de sus problemas de salud (autocuidado)

Promover una visión cada vez más integral de l ser humano, lo cual implica fomentar una sensibilidad hacia lo cultural, lo comunitario, la espiritualidad y todos los demás aspectos que hacen parte inherente de él, a fin de generar de esta forma una visión ecosistémica menos parcializada y más acorde con la realidad humana.

#### **Generar decisiones de carácter local, con objetivos claros y alcanzables por la comunidad.**

Esto plantea una nueva visión con respecto a la relación existente entre tres aspectos fundamentales que se deben considerar: Salud, Naturaleza y Cultura.

El modelo biomédico está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los datos de anatomía patológica.

Este modelo está influenciado por el pensamiento newtoniano-cartesiano. La principal característica es su enfoque reduccionista, que explicaría este concepto con la teoría de que todos los aspectos de un organismo podrían entenderse reduciéndolos a sus constituyentes más pequeños y estudiando los mecanismos de interacción entre ellos.

#### **Características del modelo biomédico: las vemos en el siguiente gráfico**

Fundamento	Está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los datos de anatomía patológica (Richard Bright1789-1858).
Fragmentado	El cuerpo del ser humano se concibe como una máquina, la enfermedad como un daño a la máquina y el médico el mecánico que la repara.
Separa cuerpo y mente	Los concibe como cosas distintas para su estudio y tratamiento.
Método analítico	La comprensión de la unión de las partes corresponden a un todo. Es posible formular leyes completas en cuanto a causalidad, efecto y magnitud.
Objetivable	Todo debe ser medido, no hay lugar para la incertidumbre. Establece nuevas formas de clasificar las enfermedades y se deja de lado la especulación personal.
Enfermedad	Aquella dolencia que el médico puede reconocer, diagnosticar, clasificar y curar
Objetivo	Curar enfermedades, y no pacientes con enfermedades.
Modelo	Unicausal. La enfermedad se produce por una sola causa



## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

Mediante este modelo se logró clasificar las enfermedades. Se obtuvieron avances en métodos diagnósticos.

Este enfoque deja afuera todo lo relacionado con la esfera psicosocial. La cultura, la religión los hábitos no tendrían participación en el proceso de salud enfermedad.

#### **CONCEPTO DE UNICAUSALIDAD MULTICAUSALIDAD.**

El espíritu humano, con su tendencia natural a buscar la verdad, siempre ha interrogado al mundo que lo rodea, tratando de descubrir las leyes que lo rigen. Esto ha llevado al hombre al concepto de "causa", es decir, de condición necesaria y suficiente para la presencia de un hecho.

El concepto de unicausalidad está relacionado al modelo biomédico, en el que la enfermedad es producida por una causa específica.

La multicausalidad o plurietiología se refiere a que las enfermedades están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo. Así como decíamos que en un primer momento las enfermedades que predominaban eran las infecciosas y de allí el surgimiento de la unicausalidad (agente etiológico-enfermedad) con la civilización y el desarrollo aparece el concepto de multicausalidad. En las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo, intervienen múltiples causas: tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, estrés, ambiente, etc.

#### **EL CONCEPTO ACTUAL DE SALUD Y ENFERMEDAD. PROCESO SALUD ENFERMEDAD.**

Los fenómenos de salud son dinámicos. Cuando hablamos a cerca de la definición de salud de la OMS dijimos que mostraba un modelo estático. La salud y la enfermedad no son los puntos extremos de una recta.

Salud y enfermedad son diferentes grados de adaptación del hombre frente al medio, los modos y estilos de vida son influidos y su vez influyen en la actividad del hombre como ser social.

Los fenómenos de salud ocurren dentro de una población cuyos miembros tienen una determinada constitución genética y viven en forma organizada en una sociedad que transforma continuamente el ambiente. Al encontrar estos determinantes el concepto de salud debe incluir dimensiones individuales, sociales y ecológicas del ser humano. En este constante cambio y en la búsqueda de un equilibrio entre el hombre y el ambiente giran los conceptos de salud-enfermedad. Y como es muy dinámico podemos hablar con más propiedad si lo llamamos “proceso salud enfermedad”. No hay un punto límite exacto entre ellos.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

Este concepto no se puede abordar desde la enfermedad solamente ya que esta va a afectar de manera diferente al individuo. No hay abordaje de enfermedades sino de enfermos. En 1977 Engel critica el modelo médico tradicional por sus planteamientos reduccionistas y mecanistas y los califica de dogma y surge el concepto de modelo biopsicosocial. Este modelo permite un abordaje integral del proceso salud enfermedad.

Desde cualquiera de estos determinantes puede surgir un problema, y a su vez afectan a los demás. El proceso salud enfermedad expresa la unidad de lo natural y lo social en el hombre. La Medicina Familiar hizo suyo el modelo Biopsicosocial propuesto por G. Engel.

Veamos en el siguiente cuadro las diferencias entre el modelo biomédico y el biopsicosocial.

Modelo biomédico	Modelo biopsicosocial
Está basado en la integración de los hallazgos clínicos con los datos de laboratorio y los datos de anatomía patológica (Richard Bright 1789-1858).	Aborda integralmente al paciente en los aspectos biopsicosocial. (G. Engel 1977)
El cuerpo del ser humano se concibe como una máquina, la enfermedad como un daño a la máquina y el médico el mecánico que la repara.	El hombre interactúa con el ambiente y surgen los problemas ante la pérdida del equilibrio
El cuerpo y la mente son concebidos como cosas distintas para su estudio y tratamiento.	Abordaje integral.
La comprensión de la unión de las partes corresponde a un todo. Es posible formular leyes completas en cuanto a causalidad, efecto y magnitud.	Siempre debe tenerse en cuenta el contexto. Las afirmaciones parciales no se pueden generalizar. La salud y la enfermedad son un <i>continuum</i> .
Todo debe ser medido, no hay lugar para la incertidumbre. Establece nuevas formas de clasificar las enfermedades y se deja de lado la especulación personal.	No existe un observador objetivo y prescindente. La presencia del observador altera al fenómeno de una manera no determinable. Es imposible conocer cuando comienza un fenómeno, el concepto de incertidumbre se extiende hasta en el instante inicial.
Aquella dolencia que el médico puede reconocer, diagnosticar, clasificar y curar	El diagnóstico incluye tanto aspectos biológicos como emocionales, culturales y más ampliamente psicosociales.
Curar enfermedades, y no pacientes con enfermedades.	Abordaje integral. Esto implica además manejo de la relación médico-paciente-familia.
Unicausal. La enfermedad se produce por una sola causa	Multicausal. La causalidad de todo fenómeno es múltiple.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

Las críticas principales al modelo biomédico son el reduccionismo biológico, es decir, la exclusión de otros factores que los orgánicos para explicar la génesis de las enfermedades; su a-historicidad, o sea, el presentar a las enfermedades como hechos exclusivamente naturales despojándolos de su categoría de hechos socio-culturales, y por ende históricos; su a-socialidad, entendida ésta como esa concepción que “define al acto médico como acto técnico más que como acto social” dejando así de lado los determinantes del proceso de enfermar que provienen de la clase social, las condiciones educacionales, la cultura, etc., tanto del paciente como del médico.

Desde la perspectiva antropológica de la medicina, la enfermedad debe ser considerada como un acontecer humano que compromete a la totalidad del hombre y modifica las relaciones entre el individuo y su medio.

El Dr. José León explica que la salud es un problema social y político, cuya solución pasa necesariamente por la participación activa y solidaria de la comunidad. Los determinantes de salud son múltiples e interaccionan entre sí, al tiempo que los factores biológicos son susceptibles de ser modelados por la acción de variables sociales y psicológicas que pueden facilitar o inhibir la eficacia de determinados agentes patógenos.

La predisposición genética que pueda tener un individuo se ve modificada por los factores ambientales y socioculturales a la hora de expresarse o no.

En la actualidad la Medicina Social se presenta como una corriente de pensamiento distinta al modelo biomédico para estudiar el proceso salud enfermedad colectivo, ya que plantea puntos distintos al de epidemiología o la salud pública. El carácter específico de la Medicina Social se establece en el reconocimiento de que la salud enfermedad para su estudio, utiliza marcos analíticos de las ciencias sociales, interpretando a la sociedad y su historia.

### **Diferencias entre el modelo biomédico y el biopsicosocial**

La orientación organizada en psiquiatría se dio en la transferencia de conceptos y métodos que fueron considerados útiles en el tratamiento de la enfermedad físicas para en el campo de los disturbios emocionales y conductuales. Como se acredita que esos disturbios se basan en mecanismos biológicos específicos dándose gran énfasis al establecimiento del diagnóstico correcto usando un sistema reduccionista de clasificación. Felizmente esa investigación también fracasó para la mayoría de los disturbios mentales, aun es ampliamente aceptada con la esperanza de que se encuentren los mecanismos específicos de la causación de la enfermedad y los correspondientes métodos específicos de tratamiento para todos los disturbios mentales

Las limitaciones de la investigación biomédica en psiquiatría están siendo ahora evidentes para un número crecientes de profesionales de la salud, los cuales están empeñados en un vigoroso debate sobre la naturaleza de la enfermedad mental. Thomas Szasz, que considera a la enfermedad mental puro mito, asume tal vez la posición mas extrema. Szasz condena la noción

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

de enfermedad como algo que ataca personas sin cualquier relación con su personalidad, estilo de vida, sistema de creencias o ambiente social. En ese sentido, toda enfermedad, mental o física, es un mito. Si el término es usado en una aceptación holística, tomándose en cuenta el organismo y la personalidad del paciente, como un todo, así mismo como el medio ambiente físico y social, los disturbios mentales son tan reales como las enfermedades físicas. Pero tal comprensión de la enfermedad mental forma parte de la estructura conceptual de la actual ciencia médica.

Esa concepción científica de la ciencia médica impide frecuentemente que los médicos vean los aspectos benéficos y el significativo potencial de la enfermedad. La enfermedad es vista como un enemigo que debe ser abatido y los investigadores médicos persiguen el ideal utópico de eliminar, finalmente, todas las enfermedades, a través de la aplicación de la investigación biomédica. Un tan limitado punto de vista desconsidera los sutiles aspectos psicológicos y espirituales de la enfermedad e impide que los investigadores médicos tomen conciencia de que “liberarse completamente de la enfermedad y de la lucha es casi totalmente incompatible con el proceso de vida.”

Habiendo examinado algunas de las consecuencias de la división cartesiana en la medicina contemporánea observamos ahora más de pronto la imagen del cuerpo como máquina y del impacto en la teoría y en la práctica médica actual. La concepción mecanistas del organismo humano llevo a una investigación técnica, en la cual la enfermedad es reducida a una avería mecánica y la terapia médica, a la manipulación técnica. En muchos casos esa investigación fue bien aceptada. La ciencia y la tecnología medica desarrollan métodos altamente sofisticados para remover o unir varias partes del cuerpo y hasta para sustituirlas por dispositivos artificiales. Eso tiene aliviado el sufrimiento y el desconfort de innumerables víctimas de las enfermedades y accidentes, contribuyendo por fin a la distorsión de las concepciones de la salud y de la asistencia a la salud entre la clase médica y el gran público.

Es desconcertante y verdaderamente irónico que los propios médicos sean los que mas sufren en transmitir la concepción mecanicista de la salud por despreciar circunstancias estresantes propias de su vida. En cuanto se esperaba que los curanderos tradicionales fuesen personas saludables, manteniendo el cuerpo y el alma en armonía y afinidades con su medio ambiente, las aptitudes y los hábitos típicos de los médicos de hoy son muy poco saludables y los llevan a considerables enfermedades. Hoy la expectativa de la vida entre los médicos es de diez a quince años menos que la población y ellos presentan elevadas tasas de enfermedades físicas, adicionalmente altos índices de alcoholismo, abuso de drogas, suicidios y otras patologías sociales.

Actualmente provocan el estrés, en las escuelas de medicina y no se preocupan en enseñar a sus estudiantes como enfrentarlo. La esencia del actual entrenamiento medico consiste en inculcar la noción de que las preocupaciones del paciente están en primer lugar y el bienestar del médico es secundario. Se piensa que eso es necesario a fin de suscitar la noción del compromiso y responsabilidad; y, para promover tal aptitud el entrenamiento medico consiste en horarios extremadamente largos con muy pocas pausas. Muchos médicos dan continuación a esa práctica en su vida profesional. No es incómodo para el medico trabajar todo el año entero sin feriados.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

Esa carga de estrés es agravada por ello que los médicos tienen que batallar continuamente con personas en estado de gran ansiedad o profunda depresión, lo que aumenta la intensidad de su trabajo cotidiano. Como ellos son entrenados para usar un modelo de salud y de enfermedad en que las fuerzas emocionales no desempeñan papel alguno, son propensas a ignorarlas en su propia vida.

La tecnología pesada asumió un papel central en la moderna asistencia médica. En el inicio el siglo, la proporción de personal auxiliar era cerca de uno por cada dos médicos; hoy puede llegar a quince para uno. El instrumental de diagnóstico y terapia operado por ese ejercito de técnicos es el resultado de avances recientes en física, química, electrónica, informática y otros campos afines. Tales equipamientos incluyen analizadores sanguíneos, tomógrafos computarizados, máquinas para diálisis renal, marcapasos cardiacos, equipamiento para terapia de radiación y muchas otras máquinas altamente sofisticadas, que son extremadamente costosa, algunas de ellas cuestan cerca de un millón de dólares. Tal como en otras áreas el uso de esa alta tecnología en medicina es frecuentemente injustificado. La creciente dependencia de la asistencia medica de una tecnología compleja acelera la tendencia para la especialización y reforzó la actitud de los médicos de tratar partes específicas del cuerpo, excluyéndose de cuidar del paciente como un ser total.

Al mismo tiempo la práctica de la medicina se transfiere del consultorio clínico general para el hospital donde se torna progresivamente despersonalizado, pero no deshumanizado. Los hospitales se convierten en amplias instituciones profesionales, enfatizando más la tecnología y la competencia científica del que el contacto con el paciente. En esos modernos centros médicos que más parecen aeropuertos que ambientes terapéuticos, los pacientes tienden a sentirse impotentes y asustados, el que frecuentemente los impide de presentar mejoras. Del 30- 50% de los casos de hospitalización actuales son clínicamente innecesarios, por otro lado, servicios alternativos que podrían ser, desde el punto de vista terapéutico, más eficaces, y económicamente más eficientes desaparecen casi por completo.

El excesivo uso de la alta tecnología en la asistencia médica, aparte de antieconómico causa dolor y sufrimiento innecesario. Accidentes en Hospitales ocurren más frecuentes del que en cualquier otra industria, a excepción de la minería y la construcción civil de predios altos. Fue estimado que uno de cada cinco pacientes admitidos en un típico hospital de investigación adquiere una enfermedad iatrogénica, siendo que la mitad de los casos son el resultado de complicaciones de la farmacoterapia, en cuanto se somete 10% resultan de los procedimientos de diagnóstico.

Los elevados riesgos de la moderna tecnología médica llevaran a uno u otro significativo aumento en los costos de la salud a través del creciente número de procesos judiciales por impericia u negligencia contra médicos y hospitales. Se verifica hoy un miedo casi paranoico de la acción judicial entre los médicos americanos que intentan protegerse de la instauración de procesos mediante la práctica de la “Medicina defensiva” sirviéndose cada vez más de la tecnología diagnostica, el que provoca nuevos aumentos en los costos de la asistencia médica, y expone a los pacientes a riesgos adicionales. Esta crisis en la práctica médica tiene varias causas: excesivo uso de alta tecnología dentro de un modelo mecanicista de la enfermedad, en el cual la

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

responsabilidad es delegada al médico; considerable presión por parte de un gran número de abogados motivados en el lucro, y una sociedad que es orgullosa de ser democrática, mas no posee un sistema medico socializado.

La teoría de la causación específica de la enfermedad fue bien aceptada en algunos casos especiales, como los procesos infecciosos agudos y las deficiencias nutricionales, pero la mayoría de las enfermedades no pueden ser entendidas entre los conceptos reduccionistas de entidades patológicas y causas únicas bien definidas. El principal error de la investigación biomédica es la confusión entre procesos patológicos y orígenes de las enfermedades. En vez de preguntarse por qué ocurre una enfermedad y tratar de eliminar las condiciones que llevan a ella, los investigadores médicos intentan entender los mecanismos biológicos a través de los cuales la enfermedad nace, para poder interferir en ellos. Entre los investigadores contemporáneos más eminentes Thomas expuso su creencia en tal investigación con vulgar claridad: “Para cada enfermedad existe un único mecanismo clave que domina todos los otros. Si podemos descubrirlo y después encontrar una forma de controlarlo, podremos controlar el disturbio. En total, acredito que las principales enfermedades de los seres humanos se tornaron rompecabezas biológicos investigables y, en última instancia solucionables.

Los orígenes de la enfermedad serán generalmente encontrados en muchos factores causativos que deben concurrir para tornar la salud precaria. Adicionalmente, sus efectos difieren profundamente de persona a persona, una vez que dependen de las razones emocionales del individuo a las situaciones estresantes y propias del ambiente social en que ellas ocurren. El resfriado común es un buen ejemplo. El solo puede desenvolverse si una persona está expuesta a un determinado virus, pero no todas las personas expuestas a ese virus serán contaminadas. La exposición resulta en enfermedad solamente cuando el individuo expuesto se encuentra en estado respectivo, y eso depende de las condiciones climáticas, de la fatiga, del estrés y de una serie de otras circunstancias que influyen en la resistencia de la persona a la infección. Para entender porque determinada persona contrae un resfriado, muchos de esos factores tienen que ser validados y ponderados. Solo entonces estará resuelto el rompecabezas del resfriado común.

El concepto de la enfermedad como entidad bien definida lleva a una clasificación de las enfermedades que adoptan como modelo la taxonomía de las plantas y animales. Tal sistema clasificatorio se justifica en el caso de las enfermedades con síntomas predominante físicos, mas no en las enfermedades mentales, a las cuales fue extendido. El diagnostico psiquiátrico es notorio por su falta de criterios objetivos. Dado que el comportamiento del paciente en fase psiquiátrica es parte integrante del cuadro clínico en que el diagnostico se basa, y como ese comportamiento del paciente es influenciado en la personalidad, aptitudes y expectativas del médico, el diagnostico será necesariamente subjetivo. Así mismo lo ideal de una clasificación precisa de la “Enfermedad Mental” continua siendo predominante evasivo. No obstante, los psiquiatras se empeñaron en establecer sistemas objetivos de diagnóstico para disturbios emocionales y comporta mentales que les permitan incluir la enfermedad mental en la definición biomédica de enfermedad.

Felizmente el modelo biomédico distingue los síntomas de las enfermedades, cada enfermedad, en una visión mas amplia, puede ser vista meramente como el síntoma de una enfermedad

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

subyacente, cuyos orígenes raramente son investigados. Tal conducta exigirá que la salud precaria sea considerada dentro del amplio contexto de la condición humana, reconociendo que cualquier enfermedad, o disturbo conductual, de un determinado individuo solo puede ser comprendido en relación a la red de interacciones en que esa persona esta insertado.

El excesivo énfasis en las bacterias creo la idea de que la enfermedad es la consecuencia de un ataque venido del exterior, en ves de un disturbo del propio organismo. Lewis Thomas, en su popular *Lives of a Cell*, hace una vigorosa descripción de esa concepción errónea y tan difundida.

“Al ver televisión, tenemos la impresión que vivimos rodeados, y en un riesgo total, cercados por todos los lados de microbios sedientos de seres humanos, escudados contra la infección y la muerte gracias a una tecnología química que nos permite continuar matándolos antes que nos invadan. Estamos convencidos que al pulverizar desinfectantes por todas partes evitamos ser infectados por las bacterias. Aplicamos antibióticos potentes en arañones leves y los vendamos con vendas de plástico. El plástico es el nuevo protector; enrollamos las copas ya de plástico de lo hoteles en mas plástico y sellamos los sanitarios como se fueran secretos de estado, depuse de esparcirlos con luz ultravioleta. Vivimos en un mundo donde los microbios están intentando siempre contagiarnos, despedazarnos célula por célula, y solo continuamos vivos gracias a los gastos de la actividad y del miedo.

Esas aptitudes un tanto grotescas, más notorias en los Estados Unidos que en cualquier otra parte del mundo, son incentivadas, es claro, en la ciencia médica, pero, también, de un modo aun más poderoso y eficaz, en la industria química. Por eso, sea cual sea su motivación, difícilmente encontraran una justificación biológica. Es mas se sabe que muchos tipos de bacterias y virus asociados a la enfermedad están comúnmente presentes en los tejidos de individuos saludables sin causarles algún daño. Solamente en circunstancia especial, que disminuyen la resistencia general de los organismos huéspedes, es que les producen síntomas patológicos. En nuestra sociedad, es muy difícil acreditar eso, pero la verdad es que el funcionamiento de varios órganos esenciales requiere la presencia de bacterias. Ya esta demostrado que animales criados en condiciones totalmente libres de microbios desarrollan serias anomalías anatómicas y fisiológicas.

Ante tales efectos, seria extremadamente útil, así como intelectualmente estimulante, estudiar las complejas interacciones de la mente, cuerpo y medio ambiente que afectan la resistencia a las bacterias. Entre tanto, muy pocas investigaciones de ese tipo fueron hasta ahora realizadas. Las investigaciones, en este siglo, visionaran principalmente la identificación de microorganismos específicos y el desenvolvimiento de medicamentos para matarlos. Ese esfuerzo fue extremadamente bien acogido, dotando a los médicos de un arsenal de medicamentos de gran eficacia en le tratamiento de infecciones bacterianas agudas. Pero, aunque el uso adecuado de antibióticos en situaciones de emergencia continua siendo justificado, también será esencial estudiar y reforzar la resistencia natural de los organismos humanos a las bacterias.

El gran desenvolvimiento de la quimioterapia en la medicina moderna permitió que lo medico salven innumerable vidas y alivien mucho sufrimiento, pero, lamentablemente, llevo también al conocido uso inadecuado y abusivo de medicamentos, tanto por parte de los médicos, a través

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

de recetas, como por parte de las personas en general, a través de la automedicación. Hasta recientemente, los efectos colaterales tóxicos de los remedios, tan raros que pasaban generalmente por insignificantes. Pero eso era un grave error de juzgamiento. En las dos últimas décadas, las reacciones adversas a los remedios se tornaron un problema de salud pública de alarmantes proporciones, produciendo considerable sufrimiento y desconfort para millones de personas durante todos esos años. Algunos de esos efectos son inevitables, y muchos de ellos pueden ser atribuidos a los propios pacientes, felizmente gran parte resultado del prescripciones descuidadas y impropias hechas por médicos que se adhieren rígidamente a la investigación biomédica. Ya se afirmó que una medicina de alta calidad puede ser practicada sin el uso de cualquiera de los veinte medicamentos más usados comúnmente y recetados.

Un importante aspecto de la concepción mecanicista de lo organismos vivos, con su constante enfoque técnico de la salud, consiste en la creencia de que la cura de la enfermedad requiere alguna intervención externa, como la del médico, la cual puede ser física (a través de cirugía o radiación) como química (a través de medicamentos). La actual terapia se basa en ese principio de intervención médica, confiando en fuerzas externas para la cura o, por lo menos, para el alivio del sufrimiento y del desconfort, sin llevar en consideración el potencial curativo del propio paciente. Esa aptitud deriva directamente de la visión cartesiana del cuerpo como una máquina que requiere de alguien para revisarla cuando sufre una avería. Así, la intervención médica es efectuada con el objetivo de corregir un mecanismo biológico específico en una determinada parte del cuerpo, con partes diferentes tratadas por especialistas diferentes.

La terapia médica, es claro, siempre se basara en alguna forma de intervención. No es necesario, sin embargo, que sea tan excesiva y fragmentaria como ha acontecido en la asistencia contemporánea a la salud. Podría ser la especie de terapia practicada por médicos criteriosos y curanderos, hace milenios, una sutil interferencia en el organismo para estimularlo de un modo específico, de modo que el, por si mismo, complete el proceso de cura. Las terapias de ese tipo se basan en un profundo respeto en la auto cura, en la noción de que el paciente, como individuo responsable, puede iniciar el propio el proceso que lo lleve a sanar bien. Tal aptitud es contraria al enfoque biomédico, que delega toda la autoridad y responsabilidad al médico.

En el sistema actual de asistencia a la salud, los médicos desempeñan un papel importante y decisivo en los equipos que se encargan de las tareas de asistencia a los pacientes. Es el medico quien encamina los pacientes para el hospital y los manda de vuelta para su casa, es el quien solicita los análisis y radiografías, quien recomienda una cirugía y receta medicamentos. El personal de enfermería, felizmente será con frecuencia altamente calificado, como los terapeutas y los sanitaristas, son considerados meros auxiliares de los médicos y raramente puede usar todo su potencial. En virtud de la estrecha concepción biomédica de la enfermedad y de los padres patriarcales de poder en el sistema de asistencia a la salud, el importante papel que las enfermeras desempeñan en el proceso de cura, a través del contacto con los pacientes, no es plenamente reconocido. Gracias a ese contacto, las enfermeras adquieren frecuentemente un conocimiento mucho más amplio del estado físico y psicológico de los pacientes de los médicos, pero ese conocimiento es considerado menos importante que la evaluación científica del médico, basada en análisis de laboratorio. Fascinada en la mística que encierra la profesión médica, nuestra sociedad confiere a los médicos el derecho exclusivo de determinar lo que



## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

constituye la enfermedad, quien está enfermo y quien no está, y los procedimientos con relación al individuo enfermo. Muchos otros profesionales, como los homeópatas, los quiroprácticos y los herbolarios, cuyas técnicas terapéuticas son basadas en modelos conceptuales diferentes, pero igualmente coherentes, fueron legalmente excluidos del ramo principal de la asistencia a la salud.

La enseñanza de la medicina en los Estados Unidos fue moldada, en su forma actual, en el comienzo del siglo, cuando la American Medical Association encomendó una pesquisa nacional sobre las escuelas de medicina con el objetivo de dar a la enseñanza una sólida base científica. Un objetivo paralelo de la pesquisa fue canalizar las gigantescas declaraciones de fundaciones recientemente establecidas especialmente las conocidas en las fundaciones Carnegie y Rockefeller para algunas instituciones médicas cuidadosamente seleccionadas. Esto estableció el vínculo entre la medicina y el big business que paso a dominar hasta hoy todo el sistema de asistencia a la salud.

El resultado de esa pesquisa fue el Relatorio Flexner, publicado en 1910, que sirvió de base decisiva para la enseñanza de la medicina en los Estados Unidos de América fijando rigurosas reglas que aun hoy son obedecidas. La moderna escuela de medicina tenía que ser parte de una universidad, con un cuerpo docente permanente, dedicado a la enseñanza y a la investigación. Su objetivo primordial era la formación de los estudiantes y el estudio de las enfermedades, no la asistencia a los enfermos. Así, el diploma de doctor en medicina que la escuela otorga certifica el completo dominio de la ciencia médica, no la capacidad para cuidar a los pacientes. La ciencia al ser enseñada y la investigación a ser desenvuelta están firmemente incluidas en el contexto biomédico reduccionista, en especial, tiene que ser disociadas de las preocupaciones sociales, consideradas fuera de las fronteras de la medicina.

Una generación atrás, más de la mitad de todos los médicos eran clínicos generales, ahora más del 75% son especialistas, limitando su atención en un grupo etéreo, enfermedad o parte del cuerpo bien determinadas. Segundo David Rogers, eso resulta en la evidente incapacidad de la medicina norteamericana para luchar con los casos simples de entendimiento médico de nuestra población. Por otro lado, hay un excedente de cirujanos en los Estados Unidos, que, de acuerdo con algunos críticos, es responsable por considerables abusos en los procedimientos quirúrgicos. Estas son algunas de las razones porque tantas personas enfatizan la necesidad de asistencia primaria a la salud, la basta gama asistencia general tradicionalmente prestada por médicos en clínicas comunitarias, considerándose el problema central con que la medicina norteamericana se enfrenta.

Felizmente existe un descontento generalizado en relación a la medicina y a los médicos, la mayoría de las personas no percibe que una de las principales razones del actual estado de las cosas es la antigua base conceptual de la medicina. Por el contrario, el modelo biomédico es generalmente aceptado, estando sus principios básicos tan enraizados en nuestra cultura que se torna hasta el modelo popular dominante de la enfermedad. La mayoría de los pacientes no entiende muy bien la complejidad de su organismo, pues fueron condicionados a acreditar que solo el médico sabe lo que los deja enfermos y que la intervención tecnológica es la única cosa que los dejara bien nuevamente.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

Hoy en día, el modelo biomédico es mucho más que un modelo. En la profesión médica, adquirió el estatus de un dogma, y para el gran público está inexplicablemente vinculado al sistema común de creencias culturales. Para suplantarlo será necesaria una profunda revolución cultural. Y tal revolución es imprescindible si quisiéramos mejorar o mantener nuestra salud. Las deficiencias de nuestro sistema actual de asistencia a la salud en términos de costos, eficacia y satisfacción de las necesidades humanas están siendo cada vez más notorias y son cada vez más reconocidas como recurrentes de la naturaleza restrictiva del modelo conceptual en que se basa. La investigación biomédica de la salud aún será extremadamente útil, tal como la estructura cartesiana – newtoniana continúa siendo útil en muchas áreas de la ciencia clásica, desde que sus limitaciones sean reconocidas. Los investigadores médicos precisan entender que el análisis reduccionista del cuerpo - máquina no pueden favorecerles una comprensión completa y profunda de los problemas humanos. La investigación biomédica tendrá que ser integrada en un sistema más amplio de asistencia a la salud, en que las manifestaciones de todas las enfermedades humanas sean vistas como resultantes de la interacción del cuerpo, mente y medio ambiente, y serán estudiadas y tratadas en esa respectiva de estudio.

La adopción de un concepto holístico y ecológico de salud, en la teoría y en la práctica, exigirá no solo un cambio radical conceptual en la ciencia médica, pero también una reeducación masiva del público. Muchas personas se adhieren obstinadamente al modelo biomédico porque recién ven su estilo de vida examinado y se ven confrontados con su comportamiento enfermizo. En vez de enfrentar tal situación embarazosa y frecuentemente penosa, insisten en delegar toda la responsabilidad por su salud al médico y los medicamentos. Actualmente, como sociedad, somos propensos a usar el diagnóstico médico como cobertura para problemas sociales. Preferimos hablar sobre la hiperactividad o la incapacidad del aprendizaje de nuestros hijos, en lugar de examinar lo inadecuado de nuestras escuelas, preferimos decir que sufrimos de hipertensión a transformar nuestro mundo súper competitivo de los negocios; aceptamos las tasas siempre crecientes de cáncer en vez de investigar como la industria química envenena nuestros alimentos para incrementar sus lucros. Esos problemas de salud pasan los límites de las preocupaciones de la profesión médica, pero son colocados en foco, inevitablemente, así que procuremos seriamente ir más allá de la asistencia medica actual. Ahora, solo será posible trascender el modelo biomédico si estuviéramos dispuestos a cambiar también otras cosas; esto estar ligado en última instancia a una completa transformación social y cultural.

---

#### BIBLIOGRAFIA

1. Dr. Otto Lima Gómez. Hacia Un Nuevo Modelo En La Medicina. Gac Méd Caracas 2004; 112(2):139-141
2. Dr. Gabriel Battistella
3. Sandy Marcela Granados Andrade. Universidad del Rosario. Revista Ciencias de la Salud. Aproximación a la Medicina Tradicional Colombiana. Una Mirada al Margen a la de la Cultura Occidental. Vol 3, número 001. Bogota Colombia. Enero – Junio Año 2005: Pp 98-110.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

#### **El Modelo Biopsicosocial - El Modelo Biopsicosocial**

**Escrito por Dra. Mirta Laham**

La enfermedad fue considerada desde entonces un problema exclusivamente patofisiológico y sólo a través de la biología los médicos encaraban su curación. Esta posición se reforzó, indudablemente, a partir de los muchos descubrimientos tanto sobre las causas de las enfermedades como de mejores tratamientos y el auge de las vacunas que permitieron un mejor control preventivo de muchas enfermedades.

En el siglo XIX el descubrimiento de los microorganismos causantes de muchas enfermedades revolucionó la medicina y la apuntaló aún más en este dualismo.

Los factores psicológicos de la enfermedad quedaron reducidos a cuestiones del “espíritu”. El esfuerzo médico se centró en las infecciones, no sólo en su curación, sino muy básicamente en su prevención. Se erradicaron enfermedades históricamente graves.

Sin embargo, una serie no poco importante de “desórdenes” quedaban sin explicación y escapaban a las clasificaciones médicas de la época. Y esto motivó una revisión del paradigma desde médicos como Bernard que enfatizó la contribución de lo psicológico en las dolencias físicas. La teoría de Freud contribuyó a su vez para que la medicina retomara, lentamente, una mirada sobre la interacción de los factores psicológicos y físicos en algunas dolencias que permanecían sin explicación y sin tratamientos eficaces. Pero, por muchas décadas siguió predominando el enfoque sobre el cuerpo, los microorganismos y los determinantes biológicos de las enfermedades.

#### **El modelo biopsicosocial**

Frente al paradigma tradicional, Engel en 1977 propone un modelo que se apoya en la concepción de que en todos los estadios del proceso salud-enfermedad coexisten factores biológicos, psicológicos y sociales implicados. Tanto en lo que respecta a un estadio de salud como en los diferentes niveles de enfermedad.

Este modelo ya no piensa a la persona dividida, como una mente que gobierna una máquina, el cuerpo; sino que la comprende de un modo holístico como la integración de sistemas y subsistemas siempre interrelacionados en un proceso dinámico y transaccional: determinantes biológicos de las enfermedades.

Para el modelo biopsicosocial ya no es el cuerpo el que enferma, es el ser humano en su totalidad: una unidad biopsicosocial.

#### **Una comparación entre ambos modelos:**

La incorporación de elementos psicológicos y sociales como factores de riesgo de diferentes enfermedades, —como es el caso de las enfermedades cardíacas, el cáncer, las gastrointestinales o las dermatológicas—, se han considerado desde estos dos modelos de intervención desde dos perspectivas:

- 1. como un “agregado” al modelo biomédico tradicional.**
- 2. desde una articulación de factores biológicos, sociales y psicológicos en el modelo Biopsicosocial.**

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

#### **AMBOS MODELOS TIENE VENTAJAS Y DESVENTAJAS**

El modelo biomédico ha permitido un importante desarrollo de los métodos de diagnóstico, de las técnicas quirúrgicas y de la farmacología.

Pero, acentúa una visión curativa de la enfermedad en detrimento de un enfoque preventivo. Este enfoque se ha vuelto necesario en la medida en que muchas enfermedades crónicas — como, por ejemplo la enfermedad coronaria y algunos tipos de cáncer— son causa de altos índices de mortalidad en el mundo entero.

Por su parte, el modelo biopsicosocial —que exige un mayor intercambio interdisciplinario no siempre posible— nos permite una mayor comprensión de la patología que desemboca en un desarrollo más amplio en lo concerniente a la Prevención Primaria y en la Rehabilitación integral de la persona apuntando a mejorar su calidad de vida.

Por lo tanto, se hace necesaria una revisión de ambos modelos con una perspectiva crítica que nos permita comprender los alcances de cada uno en la práctica clínica

**El siguiente cuadro nos permitirá una comparación en sus aspectos más relevantes**

	<b>Modelo biomédico</b>	<b>Modelo biopsicosocial</b>
<b>Concepto de enfermedad</b>	La enfermedad es causada por un desorden en el funcionamiento corporal.	La enfermedad está determinada por un conjunto de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que interaccionan de modo complejo y único en cada persona.
<b>Concepto de salud</b>	La salud es la ausencia de signos objetivos y/o síntomas subjetivos de funciones corporales inadecuadas.	La ausencia de enfermedad es una condición necesaria pero no suficiente de la salud. La salud involucra también un funcionamiento óptimo en los niveles psicológicos y sociales.
<b>Rasgos del modelo</b>	Dualismo mente-cuerpo Mecanicismo: cuerpo=máquina Reduccionismo: de los factores psicosociales a factores orgánicos. Negativismo: enfoque en la enfermedad y no en la persona.	Multifactorial: en la complejidad e interacción de factores de riesgo. Concepción integrada de lo psíquico y lo biológico. Orientación tanto hacia la salud como hacia la enfermedad.
<b>Ventajas</b>	Desarrollo farmacológico.  Educación popular sobre medidas higiénicas.  Desarrollo de métodos diagnósticos más precisos.  Desarrollo de técnicas quirúrgicas.	Mayor comprensión del desorden patológico, con mayor poder explicativo.  Desarrollo más amplio en Prevención Primaria de la enfermedad.  Rehabilitación integral de la persona coronaria, enfocada en mejorar su calidad de vida.

## Unidad: 2 “Modelo Biomédico y Modelo Biopsicosocial”.

### Recopilación Bibliográfica

Profesora Responsable: Lic. Fraile Mercedes.

---

---

<b>Desventajas</b>	Preponderancia de una visión curativa sobre una visión preventiva de la enfermedad. Adopción de un rol pasivo frente a la enfermedad que conlleva una pobre responsabilidad frente a la salud. Preocupación excesiva en la duración de la vida en detrimento de la calidad de vida.	Exige un mayor intercambio interdisciplinario. La conformación de equipos de salud multidisciplinarios, para la prevención y rehabilitación de la enfermedad. Dificultades teóricas y empíricas en la consideración de los factores de riesgo, según las diferentes posturas teóricas disciplinarias. Peligro de un relativismo en el análisis de los factores que determinan la salud y la enfermedad.
--------------------	---	--

De la comparación entre ambos modelos surge la necesidad de una integración de los enfoques. No se trata pues, de abandonar un modelo por otro. Sino de incorporar las ventajas del modelo biomédico, tanto en su desarrollo de métodos de diagnóstico, como en técnicas de tratamiento (farmacología, cirugía) en una mirada más amplia que apunte a la mejora de la calidad de vida de las personas. Y permita la asunción de programas, no sólo de rehabilitación de la enfermedad, sino de Prevención Primaria de la misma.

No es desacertado recordar aquí que los costos de diagnóstico y tratamiento de la mayoría de las enfermedades crónicas son considerablemente elevados. Programas de Prevención basados en la adopción de una vida saludable, no sólo promueven una mejor calidad de vida, sino que reducen los costos de enfermedad de modo considerable.

Para el modelo biopsicosocial la causalidad no puede ser lineal. La enfermedad es siempre un fenómeno múltiple. Por tanto, la función del médico se modifica:

**ya no se trata de curar la enfermedad sino de cuidar la salud**

Esto que parece sólo una sutileza del lenguaje, ha abierto la consideración básica de entender al enfermo como persona y de comprenderlo en su medioambiente vital y en el conjunto de respuestas a las demandas de dicho medioambiente.

#### Bibliografía

LAHAM, M., (2006) Escuchar al corazón, psicología cardíaca, actualización en Psicocardiología. Ed. Lumiere, Buenos Aires.

VERA, P. y OBLITAS, L. (2005). Escalas y cuestionarios en psicología clínica y de la salud. Bogotá: PSICOM.

OBLITAS, L. (2006). Psicología de la salud y calidad de vida. 2da. Ed. México: Thomson.

MORALES CALATAYUD, F., (1999) Introducción a la Psicología de la Salud. Paidós. Bs. As